

Foomka Caddaynta Bukaanka Xiriirada Caafimaadka Afka ah

Oral Health Connections Patient Attestation Form

Taariikhda	Aqoonsiga Macamiilka	Lambarka Bixiyaha Caafimaadka ee NPI	
Magaca hore	Xarafka hore ee magaca dhexe	Magaca dambe	Da'da
Cinwaanka			
Magaalada		Gobolka	FURAHA xaafada
Lambarka teleefoonka	li-maylka		
Macamiilka waxaa khasab ku ah in uu buuxiyo oona sixiixo foomkan kahor inta aan Health Care Authority (HCA) uusan bixinin adeegaha.			

Aniga, _____, waxaan caddaynayaa in aan sameeyay baaritaan caafimaad oona hadda qaadanayo daaweyn loogu talagalay (fadlan dooro inta khuseysa):

<input type="checkbox"/> Uur Taariikhda baaritaanka _____	<input type="checkbox"/> Sonkoroow Taariikhda baaritaanka _____
---	---

Waxaa iga daaweeyay sonkoroowgayga iyo/ama uurka:

1	Magaca bixiyaha caafimaadka	Magaca xarunta caafimaadka	Lambarka teleefoonka xarunta caafimaadka
2	Magaca bixiyaha caafimaadka	Magaca xarunta caafimaadka	Lambarka teleefoonka xarunta caafimaadka
3	Magaca bixiyaha caafimaadka	Magaca xarunta caafimaadka	Lambarka teleefoonka xarunta caafimaadka
4	Magaca bixiyaha caafimaadka	Magaca xarunta caafimaadka	Lambarka teleefoonka xarunta caafimaadka
Fadlan isticmaal gadaasha foomkan si aad ugu qortid magacyada bixiyayaasha caafimaadka iyo xarumaha caafimaadka.			

--	--	--

Magaca Macamiilka Qoran

Sixiixa Macamiilka

Taariikhda

--	--	--

Magaca Bixiyaha Caafimaadka Qoran

Sixiixa Bixiyaha Caafimaadka

Taariikhda

Foomkan waa in la buuxiyaa oona dhammaan sixiixyada lagu sixiixaa taariikhda la keenayo ama lasoo dirayo. Midaan waxay noqon doontaa taariikhda Maamulka Daryeelka Caafimaadka (HCA) uu filanayo in uu arko biilkaaga. Nuqul ayay khasab tahay in lagu hayaa faylka macamiilkaaga oona la keenayaa dhinaca Maamulka Daryeelka Caafimaadka (HCA) marka la codsado si loo xadido in dhammaan shuruudaha WAC 182-535-1270 laga soo baxay.